

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ВЕТРЯНОЙ ОСПЫ

*Кривенко Н.А., Дмитраченко Т.И., Романенкова И.А.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Ветряная оспа является широко распространенным и чрезвычайно контагиозным заболеванием, в связи с чем регистрируется преимущественно у детей в возрасте от 1 до 10 лет, причем пик заболеваемости приходится на 3-4 года [2]. Однако в течение последних 5 лет показатель заболеваемости среди взрослого населения увеличился в 5 раз [1]. При этом ветряная оспа у взрослых, как правило, протекает более тяжело и часто сопровождается осложнениями [3].

Целью работы явилось изучение клинико-эпидемиологических особенностей ветряной оспы в различных возрастных группах на современном этапе.

Материалы и методы. Оценка клинических особенностей ветряной оспы проведена посредством анализа течения заболевания у 111 больных, находившихся на лечении в Витебской областной инфекционной клинической больнице в 2007 году. При эпидемиологическом анализе учитывались данные статистической отчетности Витебского областного центра гигиены и эпидемиологии.

Результаты и обсуждение. Как показал анализ, в 2007 году в Витебской области зарегистрировано 7240 случаев ветряной оспы. Заболевание преимущественно регистрировалось у детей до 14 лет, которые составили 91,2% больных. При этом удельный вес жителей города достиг 86,48%. Проведенный анализ также показал, что на современном этапе ветряная оспа сохраняет характерную зимне-весеннюю сезонность. Значительный удельный вес в ее структуре составляют больные из военных частей, социальных приютов и домов ребенка (от 33,3% до 58,82% в зимне-весенние месяцы).

Несмотря на относительно высокую заболеваемость ветряной оспой, в 2007 году в стационар было госпитализировано только 111 больных, что составило менее 2%. При этом, несмотря на преимущественную регистрацию заболевания у детей, среди госпитализированных больных доли детей и взрослых были приблизительно равны и составили 56,76% и 43,24% соответственно.

Анализ клинического течения заболевания показал, что ветряная оспа на современном этапе протекает с характерными для этого заболевания симптомами, включающими лихорадку, катаральный синдром, экзантему. Среди госпитализированных больных в возрасте до 14 лет заболевание чаще сопровождалось нормальной или субфебрильной температурой тела ($66,67 \pm 5,99\%$). В то же время для 58,33% больных старше 14 лет была характерна более выраженная температурная реакция. В этой же возрастной группе период лихорадки был более длительным и составил 3-4 дня у $39,58 \pm 7,13\%$, более 4 дней у $39,58 \pm 7,13\%$ больных, в то время как у лиц в возрасте 4-14 лет в $43,59 \pm 8,04\%$ случаев он длился менее 2 дней. У детей до 3 лет лихорадка различной продолжительности встречалась одинаково часто.

Как показал анализ, в возрастных группах 4-14 лет и старше 14 лет катаральный синдром ($38,46 \pm 7,89\%$, $33,33 \pm 6,7\%$) и увеличение регионарных лимфатических узлов ($10,26 \pm 4,92\%$, $12,5 \pm 4,82\%$) встречались реже, чем в группе 0-3 лет ($41,67 \pm 10,28\%$, $29,17 \pm 9,48\%$ соответственно).

У всех госпитализированных больных заболевание сопровождалось появлением обильной везикулезной сыпи. Следует отметить, что во всех возрастных группах имели место везикулезные высыпания на туловище, в то время как сыпь на лице и волосистой части головы чаще встречалась у лиц старше 14 лет, а распространение сыпи на конечности было более характерно для детей до 3 лет. Элементы сыпи на слизистой полости рта наблюдались у 1/3 больных в разных возрастных группах.

Средняя длительность периода высыпаний не имела существенных возрастных отличий, однако более длительный период подсыпаний (более 3 дней) чаще встречался у лиц старше 14 лет, что наблюдалось у $54,17 \pm 7,27\%$ больных этой возрастной группы.

В возрастных группах 0-3 и 4-14 лет чаще, чем у лиц, старше 14 лет, отмечалось увеличение СОЭ ($37,5 \pm 10,09\%$, $30,77 \pm 7,49\%$, $18,75 \pm 5,69\%$ соответственно), лейкоцитоз ($33,33 \pm 9,83\%$, $25,64 \pm 7,08\%$, $10,42 \pm 4,46\%$ соответственно), сдвиг формулы влево в начале заболевания ($50 \pm 10,43\%$, $46,15 \pm 8,09\%$, $37,5 \pm 7,06\%$ соответственно) и лимфоцитоз в конце заболевания ($54,17 \pm 10,39\%$, $35,9 \pm 7,78\%$, $22,92 \pm 6,13\%$ соответственно).

Повышение уровня АЛТ регистрировалось у $14,4 \pm 5,93\%$ наблюдаемых больных, при этом сравнительно реже в возрасте 4-14 лет ($7,69 \pm 4,32\%$). Обращает внимание частое повышение уровня АСТ в группе до 3 лет: - $41,67 \pm 10,28\%$ при средней частоте встречаемости $23,56 \pm 6,93\%$. Повышение уровня α -амилазы наблюдалось в $11,59 \pm 5,27\%$ случаев, но чаще у лиц старше 14 лет ($18,75 \pm 5,69\%$).

В структуре осложнений ветряной оспы (табл. 1) преобладали бактериальные инфекции кожи ($9,91 \pm 2,85\%$), реже – поражение дыхательной системы ($5,41 \pm 2,16\%$). Осложнения со стороны нервной системы встречались еще реже ($2,7 \pm 1,55\%$), однако имели тяжелое течение и требовали длительной госпитализации (в среднем 14,3 дня при общей средней длительности 8,39 дней). У лиц, старше 3 лет, чаще встречались бактериальные инфекции кожи ($8,11 \pm 2,6\%$) и поражение нервной системы ($2,7 \pm 1,55\%$), у детей до 3 лет преобладало поражение дыхательной системы ($2,7 \pm 1,55\%$).

Таблица 1.- Осложнения ветряной оспы у госпитализированных больных

Характер осложнений	День возникновения	Возраст больных		
		0-3 лет	4-14 лет	15 лет и старше
Стрептодермия	3-7, чаще 6		4	5
Фурункул носа	7	1		
Инфильтрат кожи	2	1		
Пневмония	4,7,11,12	2	1	1
Бронхит	1-2	1	1	
Менингит	3			1
Менингоэнцефалит	6, 9		2	

Выводы. Ветряная оспа в настоящее время характеризуется типичным течением заболевания, однако, при этом имеются различия в тяжести течения инфекции в разных возрастных группах больных с более тяжелым ее течением у

лиц старше 14 лет. В структуре осложнений ветряной оспы преобладают бактериальные инфекции кожи, поражение дыхательной и нервной систем, что требует своевременной диагностики и назначения терапии.

Литература

- 1 Завиднюк Н.Г. Лікувальна ефективність індукторів інтерферонуутворення у хворих на оперізувальний герпес і вітряну віспу //автореферат дисертації на здобуття наукового ступеня кандидата медичних наук// Академія медичних наук України Інститут епідеміології та інфекційних хвороб ім Л.В. Громашевського. – 2006
- 2 Кускова Т. К., Белова Е. Г., Мигманов Т. Э. Ветряная оспа // Лечащий врач - 2004 - № 1.
3. Tunbridge A.J., Breuer J., Jeffery K.J. Chickenpox in adults - clinical management // Infect. – 2008, Aug, 57; (2); P.95-102.